

看護師教育委員会研究発表

1. 「クリニカルパスとビデオを使用した大腸内視鏡検査説明の効果」

東外来

○向井 美奈 久水由美子 中村加奈子
紺野 由実 宮下 靖子 藤井 厚子

I. はじめに

大腸内視鏡検査は、腸管内の便を排泄させる前処置が必要となるため、大山¹⁾は「前処置の説明が充分されていないと検査不能、再検査になりかねない。」と述べている。当院では、大腸内視鏡検査のクリニカルパス（以下パスとする）を使用しているが、文字中心の様式で、説明をどの程度理解されているのか疑問に思った。そこで、パスを基にビデオを作製し、パスだけの説明とパスとビデオの説明に、理解度に違いがあるのか比較検討した。

II. 研究方法

1. 研究目的

大腸内視鏡検査の患者様用パスにビデオを加えることで理解度に違いがあるか、腸管内の状態と合わせて比較検討する。

2. 研究期間

平成15年2月～平成15年6月末

3. 対象

内科外来、総合診療科で大腸内視鏡検査を予約した患者に、パスだけの説明を受けた患者（以下パス群とする）34名、パスとビデオの説明を受けた患者（以下ビデオ群とする）30名に行なった。

4. 方法

1. 患者全員にパスを使用して説明した。2. ビデオ群には予約日に10分間のビデオを見せた。3. パス群、ビデオ群に検査終了後、無記名式質問用紙を配布、回収した。4. 内視鏡検査を施行した医師に洗浄度効果判定基準に基づき、腸管内の状態を「良好」「普通」「やや不良」「不良」の4段階で評価した。5. 結果分析には、t検定を用いた。

III. 結果

全体の平均理解度はパス群93.7%、ビデオ群93.1%であった。

表1 年代別人数

| | 10歳代 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|
| パス群 | 0 | 1 | 1 | 6 | 14 | 8 | 4 |
| ビデオ群 | 1 | 0 | 1 | 8 | 12 | 5 | 3 |

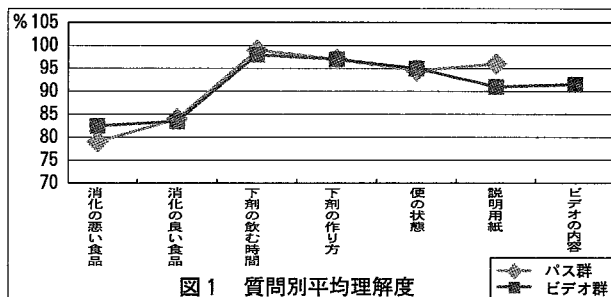


図1 質問別平均理解度

表2 腸管内の状態

| | 良好 | 普通 | やや不良 | 不良 |
|------|----|----|------|----|
| パス群 | 0 | 25 | 7 | 2 |
| ビデオ群 | 3 | 10 | 13 | 4 |

IV. 考察

今回、パス群・ビデオ群では、理解度に有意な差は見られなかった。しかし、今井³⁾らは「ビデオテープによるオリエンテーションは知らないものを映像で見ることにより具体的に理解出来る。」と述べている。ビデオ群では、30名中28名はビデオがあった方が良いと答えている。このことより、説明に視覚教材を用いることにも効果が期待できると考える。また、腸管内の状態にも有意な差は無く、患者個人の理解力の程度や個々の食生活、排便習慣の違いを考慮して個別的な対応を加える必要があると考えられた。

V. 結語

パス群、ビデオ群の検査説明の内容に関する理解度に有意な差はなかった。また、検査の理解度の認識は高かった。両群の腸管内の状態は有意な差は無く、食生活、排便習慣などを考慮した個別的な指導が必要である。

2. 「外来化学療法患者と家族への看護についての検討」

～日頃の看護の振り返りと今後の課題～

西外来ナースステーション

○齋藤 美雪 松井 淳子 小熊佐智子
沖野 光代 亀田すみ子

I. はじめに

外科外来では週に30例ほどの外来化学療法が行なわれている。通院しながら治療を受ける患者と家族は、自宅で自分達のリズムで生活できる一方で、日常起こる様々な問題に自ら対処しなくてはならない状況におかれている。今回外来化学療法を受けている患者の妻から「抗癌剤の副作用や病状の悪化をみているのがつらい」「夫がイライラして感情を自分にぶつけてくることに、どのように対処したら良いかわからない」と泣きながら相談を受け、改めて家族への援助について考えるきっかけとなった。そこで今までの患者や家族への関わりで何が不足していたのか、今後家族を支援するためには何を改善したら良いかを現状の看護を振り返り検討したので報告する。

II. 研究方法

1. 研究目的

- 1) 外来化学療法患者29名の看護記録から、患者と家族の情報を収集し整理する。
- 2) 外来で化学療法を行っている患者、家族への援助を整理する。

2. 研究期間

平成15年3月～7月まで

III. 結果

外来化学療法を受けている患者29名の看護記録を調べたところ、客観的な観察項目、アセスメント、援助内容についての記載が不足しており、また、家族に関する記録は1例もなかった。さらに、現在使用しているサマリー用紙から得られる家族情報は家族構成の項目に限られていた。日頃私達は、患者や家族に対して副作用の対応策や処置薬剤の使用法、食事の摂り方、感染予防、症状悪化時の連絡方法などの指導と、経済的な相談や社会資源の活用に関する相談にはソーシャルワーカーとの調整を行っている。しかし、看護が記録して残されていなかった。

IV. 考察

「がん」という、死と直結する健康問題を抱えたまま退院する患者と家族は、混乱した状況におかれ、援助を必要としている場合が多い。今まで私達は、患者や家族に関する情報の不足や、看護の記録が不

十分であったため、十分な援助ができていなかった。家族看護のアセスメントに関して藤田は構造-機能モデルを用いて「家族の構造的側面や、情緒機能、経済機能、家族コーピング機能、ヘルスケア機能のアセスメントはストレスフルな状況におかれているがん患者の家族には重要である。」¹⁾と述べている。今後これらの家族情報のすべてを外来に限られた時間で把握するのは難しい面もあるが、退院時サマリーの情報を受け取るのみではなく、積極的に不足している情報を収集して行かなければならない。継続看護のために必要な情報を病棟看護師と共有し、連携を深めて行きたいと考えている。また、外来に限られた人員配置の中でも、患者と家族の情緒的サポートに努めなければならないと考える。

V. 結論

1. 継続的な患者および家族の看護を行うためには、より簡便で活用しやすい看護記録の改善が必要である。
2. 家族援助を行うためには、病棟との連携を密にとり、サマリー内容の見なおしなどの改善が必要である。
3. 効果的に看護記録を行うためには、限られた人員、時間の中での、業務調整が必要である。
4. 外来看護師が退院後も、患者および家族に対して、継続して支援するためには、プライマリー制の導入が望ましく、今後検討の必要性がある。

3. 小児術前訪問の検討

オリエンテーションビデオを活用して
手術部

○宮森知恵美 坂元由希子 高橋 栄子
木村 眞子

I. はじめに

当院ではこれまで入院患者を対象にパンフレットを用いた術前訪問を行ってきた。小児の術前訪問は、保護者への説明が中心で小児本人に対しては声かけする程度であった。特に保護者が小児に対して手術を説明していない場合は、保護者への説明のみにとめていた。私たちは、保護者と小児の手術に対する心理的準備を促すために術前オリエンテーションの媒体・方法について見直しを行い、今後の方向

性について検討したのでここに報告する。

II. 研究方法

1. 研究期間：平成15年6月1日～平成15年7月8日
2. 研究対象：期間中に4東病棟に手術目的で入院した小児とその保護者5例

3. 方法

- 1) ①手術室への入室の経過②麻酔導入の手順③全身麻酔がかかるまでの過程を主人公のクマのぬいぐるみが体験する形で撮影したビデオでオリエンテーションを行なう。
- 2) 保護者に聞き取り調査を行なう。希望者には終了後パンフレットを配布を行い説明する。
- 3) 小児の反応を観察する（ビデオ視聴時、手術室入室時、手術後）

III. 結果

1. 聞き取り調査

5症例共術前訪問を希望した。ビデオで理解出来たと答えた症例は4例、わからないと答えた症例は1例であった。5症例共パンフレットは希望した。小児に手術について話している症例は3例、話していない症例は2例であった。

2. 小児の反応（表1）

IV. 考察

保護者自身の手術に対する不安や知識の不足、小児に対して手術を説明するという未知の体験という要因が、結果として小児に対する不十分な説明を招くことがある。小児が最も信頼を寄せる保護者から手術についての説明や励ましを受けることは小児の成長・発達からも非常に重要であり、それを可能にする援助が不可欠である。ビデオを親子で見ることによって共通の疑似体験をし、そこを手がかりに会話を行なうことが可能になる。ビデオの使用は適切であったと考えられる。

聞き取り調査を行なった結果、「手術へいく様子がわかりにくかった」という意見があった。成人の場合、補助的な媒体としてパンフレットを用いる事で後から見直したり確認することができるため、親に対する援助にはパンフレットが有効であると考えられる。

V. 結論

1. 小児に手術を受け入れてもらうため親に情報を提供することは必要である
2. ビデオは視覚的説明のため理解しやすい
3. パンフレットは補助的な媒体として必要である

表1 小児の反応

| | ビデオ視聴時 | 入 室 時 | 術 後 |
|--------------|------------------------------|---|--|
| Aちゃん 4歳女児 | 妹と共にビデオに興味を示す。 | スムーズに入室。 拒否的な言動無し。 なんでもわからないと発言する。 | 手術については親は事前に話していなかった。 ただクマちゃんと一緒に名前を言えるか いと聞いたら言えると答えていたと母親より 発言が聞かれた。 |
| Bくん 3歳男児 | ビデオを見ると患者が言う。 ビデオに興味示さず。 | 前与薬が効いており傾眠がち。 クマのぬいぐるみを見せるも泣 いたり暴れたりせず。 | ビデオを見ていたから泣かなかったみたい、 と母親より発言が聞かれた。 |
| Cちゃん 5歳女児 | ビデオに興味を示す。 | クマのぬいぐるみを見せても泣 いてぐずる。 抱っこで入室。 | ビデオを見て流れがわかったと母親より発 言が聞かれた。 ビデオを見たからうちの子ももっと落ち着 いて入室できると思ったが泣いて機嫌が悪 かったと発言が聞かれた。 |
| Dちゃん 5歳女児 | ビデオを見て「クマちゃん帽子 かぶってる」 | 「クマちゃんとか行く、帽子か ぶる」 と発言される。麻酔導入までス ムーズ。 | 楽しかったよと患児発言される。 ビデオだけでもよくわかったと母親より発 言が聞かれた。 |
| Eくん 3歳男児 | ビデオを見ている。 話しかけてもわからないと話す。 | 前与薬が効いており傾眠がち。 泣いたり暴れたりせず。 | 帰室後母親にクマちゃんがいたよなど話す。 |

4. 透析開始時におけるチェックリスト使用方法の検討

透析部

○田中万寿美 福永ゆかり 石原 文緒
田岡 一美 沖野 光代 小泉由貴美

I. はじめに

血液透析療法は、体外循環を基本的手技とし、透析開始時は機械の設定や操作を含めた手技が多く、生命に関わる医療事故が発生しやすい。

現在当透析室では、透析条件や約束指示のダブルチェックをしているが、コンソールの設定が開始になっていない・除水計算の誤り・抗凝固剤の持続注入の設定の誤りなどがあった。原因は、チェック内容が統一されていず、スタッフ個人の見方に左右され、チェックされていない事項が生じていたためではないかと考えられた。安全な透析を実施する為にチェックリストの作成が必要であると考え、透析開始後のチェックリストの内容と使用方法について今後の課題を明確にした。

II. 対象・研究期間・場所

1. 対象

当院透析室看護師12名、臨床工学技師3名

2. 期間

平成14年10月から平成15年1月

3. 場所

当院透析室

4. 方法

チェックリストを作成・試用し、アンケート調査を行い、評価した。

III. 結果・考察

マニュアルに準じて透析を開始したとしても、事故につながる可能性がある。そのため当透析室ではダブルチェックを行っている。しかし、アンケートの結果では必ずチェックされている項目はわずかなかった。回路の接続など、生命に関わる医療事故につながる重要な項目が確実に毎回チェックされていなかった。これは、チェックする必要があることに気づいていなかったり、誰かがチェックしているだろうという思い込みがあったと考えられる。そのため、重要な見落としを防ぐために、チェックリストの使用が必要である。チェックリストは観察の漏れを防いだり、チェックした内容を共有する意味が

あると考える。何をチェックするか明らかにし、チェック漏れをなくす事で、医療事故を未然に防ぐ事ができる。事故を防ぐためには個人の経験や知識だけに頼らないマニュアルやチェックリストが必要である。

アンケート調査では、今まで不足していた点がチェックできることや、透析室の経験や技術に関係なくチェックできることから、チェックリストが必要だという意見が多かった。しかし時間がかかる・項目が足りない・記録物の中での収まりが悪いといった意見もあり、使用方法・内容を検討した上で、チェックリスト使用を定着させていく必要があるとわかった。

IV. 結論

1. 現場に必要なチェックリストを作成することができた。
2. 透析開始後のチェックリストを定着させる必要があることに気づいた。
3. 今回のチェックリストを基礎とし、改善を重ねていくことで、今後スタッフの透析経験の有無や施設の違いにかかわらず活用できるものの完成を目指す。

5. 転倒転落アセスメントスコアシート導入の有用性と今後の課題

3-東ナースステーション

○新谷 珠美 濱井 由似 長澤恵美子
伊原美和子 佐々木まり子

I. はじめに

社会の高齢化に伴い、当病院でも入院患者の高齢化や疾病構造の複雑化により転倒事故にあう患者が増加している。これを受け当病棟では平成14年1月1日より当病棟に入院した全患者を対象に「転倒転落アセスメントスコアシート」（以下アセスメントシート）を導入した。この活動は導入後1年9ヶ月が経過した。今も継続中である。これまでの活動内容を評価した結果、当病棟のアセスメントシートの有用性と今後の課題が明確になったので報告する。

II. 研究方法

1. 期間 平成15年4月1日～9月24日
2. 対象

期間内に発生した転倒事故22件と該当患者。患者情報はプライバシーを保護するよう十分に配慮した。

3. 分析方法

対象事故22件の事故報告書を元に該当患者のアセスメントシート、看護記録から情報収集し、関連因子を分析・考察する。アセスメントシートは横浜国立市民病院のものを元に当病棟で患者が分かりやすい表現に変えた独自のものを使用した。

Ⅲ. 結果

1. アセスメントシート項目による集計

- 1) 年齢：70歳以上11件、9歳以下0件
- 2) 危険度（総合点数）：危険度①3件、危険度②9件、危険度③8件

2. 他記録から得た情報の集計

- 1) 年齢：病棟平均年齢63.08歳、対象平均年齢69.50歳。内訳は50歳代4件、60歳代7件、70歳以上11件。
- 2) 治療別：化学療法中6件、肺炎治療1件、維持透析中5件、肺癌その他の治療中5件、非透析4件
- 3) 全22件の事故中5件が同一患者による2回目の事故であった。

Ⅳ. 考察

危険度③の事故が危険度②の事故より少なかったのは危険度③の患者に対して予防措置を早急に取り、未然防止できたという、危険度判別の効果があったと言える。反面、危険度②で事故が多かったのは高齢者で70歳以下の場合や治療の影響についての項目がない為に、点数に反映されなかったのではないかな。また危険度②と判断された事による看護師の油断、観察・対処不足とも考えられる。危険度という数字が看護師の意識に何らかの影響を与えているのではないかな。これは今後看護師の意識調査として明確にすべき課題である。結果から見て項目内容は転倒関連因子である事は明確であり、アセスメントシート項目として妥当で今後も必要である。加えて項目がないが病棟特色の治療や入院環境から受ける影響も十分に観察して行く事が必要である。

Ⅴ. 結論

1. アセスメントシートの各項目は実際の事故の関連因子であり観察点として妥当だが年齢については70歳以下でもスコアに反映されるような細分化した項目を作るべきであった。
2. 病棟特色である治療や環境からの影響は看護計画中に盛り込む事で転倒を防げるよう看護師の認識

を統一し看護計画をより充実させる事が今後の課題である。

Ⅵ. おわりに

平成15年9月8日より院内統一のアセスメントシートが用いられるようになり、当病棟でもこれに切り替えた。これに対しても当病棟で内容を検討していきたい。

6. 生殖機能の変化に対する患者の思い

一子宮筋腫核出後の女性性喪失感と妊孕性に焦点をあてて一

3-西ナーステーション

○配野美智子 蒲生かおる 酒井 和美
南出 弘美 永井由美子 本山 博恵
小泉由貴美

I. はじめに

当院で子宮筋腫核出術（以下、核出術とする）を受ける患者は身体的苦痛の改善を目的とすることが多いため、生殖機能の変化に対する精神的な準備が不十分であることが多く、不安や葛藤を生じやすいのではないかと我々は考えた。そこで、核出術患者が生殖機能の変化に対しどのような不安や葛藤を抱いているのかを知り、それぞれのライフスタイルに合わせたケアについて検討した。

Ⅱ. 研究方法

1. 調査期間 2003年10月～12月。対象：核出術患者4名と核出術後の妊婦1名の計5名。
2. 調査方法 守岡らの用いた女性性喪失感に関する項目を参考に独自に作成した質問項目を使用し面接調査を行った。

Ⅲ. 結果

【女性性喪失感】身体に傷がついたという異質性を2名が感じていた。他3名は特に感じていなかった。

【今後の妊娠への思い】全員に育児希望があり、2名が加齢による妊娠への影響について不安を抱いていた。

【手術の妊娠分娩への影響】手術を受けたことによって今後の妊娠が可能となるのか、また正常な妊娠分娩経過を辿れるのかどうかという不安を全員が抱いていた。

【母になれないこと】3名が母になれないことを女

性として不完全であると捉えていた。

IV. 考察

1. 女性性喪失感に対する看護者の役割

女性性喪失感が最も多く出現する時期は病名告知時であり、手術前後は手術や回復への不安や身体的苦痛により喪失感は一時的に減少し、身体的苦痛が落ち着き日常生活に戻る中で再び喪失感を感じ始める。対象者5名も病名および手術適応を知った時には喪失感を感じていたと考えられ、今後日常生活を送っていく中で、喪失感を強めるような事態が起こった時、患者は自己に対する否定的な感情をもち、自己尊重の低下をきたすことがある。そのような喪失に伴う感情をよく聴き共に整理していくことが自己尊重を回復させる援助となる。よって身体的に回復し日常生活に戻った後も、患者が喪失感を表出できるような場の提供が必要とされるのではないだろうか。患者がその事態を受容し、新しい女性観、人生観を築けるよう外来の看護でも積極的に支援していきたい。

2. 妊孕性温存による葛藤へのケア

現代社会では未だに妊孕性があること、それを発揮することが当前という根本の概念がある。対象者5名についてもライフスタイルは様々であるが全員が少なからず育児を希望しており、今回の手術により今後の妊娠・出産に関する希望をもつことができた。しかし一方で家族計画の変更を余儀なくされたこと、今後妊娠が可能であるのか、正常な妊娠経過を辿れるのか、分娩方法の選択肢の減少など新たな不安や葛藤も表出している。これらに対し自ら対処できるよう個々のライフスタイルに合わせた援助が必要である。患者が主体的に意思決定できるには家族やパートナーの支援が不可欠であり、彼らをも含めた関わりが求められる。看護者は患者の意志を尊重し、満足のいく決定ができるように患者と家族及びパートナーに十分な情報を提供する責任がある。

V. 結論

1. 子宮筋腫核出術は生殖機能に対する変化や喪失など自己尊重の低下を招く一因となる。
2. 妊孕性の温存は妊娠・分娩への影響に関して新たな葛藤を生ずる。
3. 家族計画への指導が重要である。
4. 個々のライフスタイルを十分に理解し、患者自

身が健康管理を主体的に選択できるようパートナー・家族を含めた支援が必要である。

7. ストーマ造設術を受容する

患者の看護援助の検討

4-東ナースステーション

○佐藤 紘子 中村亜希子 小林いづみ
田中 真実 平田妃奈子 遠藤寿美恵
村上 牧子

I. 研究目的

潰瘍性大腸炎（以下 UC と略す）は、薬物治療など内科的治療が原則であるが、15%ほどの症例には外科手術が必要になる。今回、寛解再燃を繰り返した UC 患者の受容と決断を支える看護援助を振り返り検討した。

II. 研究方法

1. 事例検討

2. 研究期間：H15年8月～H16年3月

3. 患者紹介

患 者：I 氏、女性、28歳、主婦

病 名：UC（全大腸炎、重症型）

入院期間：平成15年6月17日～7月28日

家族構成：夫(29歳)長距離運転手、娘(4歳)、息子(2歳)、患者の両親の6人暮らし

性 格：明朗、前向き、我慢強い

入院までの経過：

26歳で発症。他院でパルス療法など数回入院治療を行うが、効果がなく、吸着療法目的にて当院入院となる。

4. 方法

1) 入院から外科病棟へ転科するまでの過程を看護記録より抽出し、プロセスレコードを用いて検討した。

2) 看護の経過を患者の心理的变化で3期に分けた。

※倫理的配慮：患者に研究の主旨や方法を説明し、承諾を得ている。

III. 結果

1 期：寛解を期待していた時期

I 氏は吸着療法が内科的治療の最後の手段と聞いていた為、疼痛に耐え、効果を期待していた。しか

し、症状の悪化と治療の長期化に伴い、徐々に内科的治療の限界を感じ始めていた。さらに、母親的役割が取れないという思いも表出していた。我々は、疼痛緩和や子どもとの面会時間の配慮を行った。

2期：手術を決意するまでの葛藤の時期

症状の改善がなく、医師からストーマの可能性を説明されていたが、I氏がストーマに対するボディイメージを持っていなかったことや、夫が手術に反対していたため、我々はパンフレットを用いたり、医師とのICを調整した。また、術後の生活への疑問が表出されたため、MSW、WOCとの面談をセッティングした。結果、I氏と夫はストーマを決断した。

3期：ストーマを受容した時期

ストーマを決断した後も、疼痛の程度で意志が揺らぐ事もあったが、我々はその思いを傾聴し、決断した意志を支持した。

IV. 考察

1期：I氏がストーマを決断した背景には、疼痛からの解放、内科的治療を続けることで入院を繰り返し母親としての役割を果たせないという思いがあった。我々は内科的・外科的それぞれの治療による効果の程度と、疼痛の低減によって期待される日常生活の情報を提供することが必要であった。

2期：早期からI氏の持つ病識を確認し、術前から段階をふんで外観やライフサイクルを具体的にイメージ化できる様に関わっていくことが、決断を支える援助と考えた。

3期：家族の支持的な関わりも、I氏がストーマを受容する上で重要であった。

V. まとめ

1. 患者に必要な正しい情報を提供し、患者が治療方法を納得して選択できる体制が必要であった。
2. 早期から患者の病識を確認し、段階を追ってイメージ化できるように関わる事が重要であった。
3. 家族の支持的な体制が患者の受容と決断に大きく影響を及ぼすため、家族へのアプローチが大切と感じた。

8. 上腕動脈用止血器（ブラキシール）使用の現状と今後の課題

一 加圧量を指標にした新たなプロトコルの作成の検討一

4-西ナースステーション

○島津 圭子 樽谷 智 遠藤 純子
横山 純子 小嶋 裕美 佐々木まり子

I. はじめに

当科では上腕動脈からの心臓カテーテル検査および冠動脈形成術(以下心カテと略す)施行時の止血器具としてブラキシールを使用している。止血プロトコルに基づいて固定・減圧を行っているが、出血・血腫や疼痛・痺れなどが出現する患者もいる。そこで、より安全かつ安楽に配慮した止血プロトコルに改良するため、注入量だけでなく加圧量を測定し、また、出血や苦痛の誘因を検討したので報告する。

II. 対象と方法

平成15年8月～12月までに上腕動脈穿刺法で心カテを受けた患者連続29名(男性20名、女性9名、平均年齢 66.1 ± 9.8 歳)全例当科のプロトコルに基づいて固定・減圧を行い、その際の固定圧を測定。

III. 結果

穿刺部位に合併症(出血・血腫)を起こした患者は5名(17.2%)であった。合併症を認めた群では有意に75才以上の高齢者、高血圧症患者が多かった。PT-INRの値や抗凝固剤・抗血小板薬・PG製剤を合わせた内服、ブラキシールの加圧量については両群で差はなかった。

疼痛・痺れは、帰室時では4名、帰室後2時間では5名の患者に訴えが聞かれた。訴えが聞かれた患者と聞かれなかった患者との間で加圧量は差がなかった。

上腕周囲径と加圧量、注入量の間には有意な相関関係を認めなかった。一方、注入量と加圧量の間には有意な正相関を認めた。

IV. 考察

今回の検討において、ブラキシールを用いた止血を行なった時、注入量、加圧量などは合併症出現の寄与因子とならず、むしろ高血圧、年齢など患者因子が説明因子とされた。したがって血管合併症を回避するためには、医師の指示のもと、十分な血圧コントロール、加圧量・止血時間の工夫などの配慮が

必要と思われる。疼痛や痺れに関しては、加圧量の多い固定時・帰室時だけでなく、十分に減圧が進んだ後にも出現している。また疼痛を自覚した患者と自覚しなかった患者で加圧量に有意差がないことから、加圧量だけが症状出現の誘因になるとは言えない。長時間に亘る皮膚・神経圧迫の影響も誘因になっていると推測できる。それぞれの患者の苦痛に早期に対処していくことが肝要である。

研究前の予想としては、注入量だけでなく、加圧量で観察・判断する方がより定量的であると考えていた。しかし、今回の検討で注入量と加圧量に正の相関関係を認め、血管合併症、疼痛の自覚も加圧量と関連がなく、通常の患者においては圧測定をしなくても、注入量のみでの簡単なプロトコールで十分安全に止血可能であることが示された。

V. 結語

1. 高血圧症で高齢の患者にブラキシールを使用する場合には、止血部位の観察に留意する必要がある。
2. 血管合併症のリスクの低い患者には低圧で固定し、早期にブラキシールを除去できる可能性が残されている。
3. 今回の調査だけではプロトコールの改良に至らなかったが、安全で安楽な援助を提供するために、今後も検討の余地が残されている。

9. 整形外科における術後除痛方法の検討

—パンフレットの使用後の調査から—

5—東ナースステーション

○日下 香織 室矢 文枝 渡辺久美恵
曲木 光子 尾田 和子

I. はじめに

当科での術後除痛は患者が痛みを訴えたときに鎮痛剤を使用しているが、患者から痛みの程度・痛み止めについての不安と痛みが強くなる前に鎮痛剤を使用できないかという声が聞かれた。術後除痛で重要なことは「医療者側が考えられる最良の疼痛対策を立てることと患者が術前から自分が体験する痛みとその対策について十分な知識をもつこと」とされている。そこで除痛に対するパンフレットを渡して術前・術後に痛みについてのアンケート調査を実施・検討した結果を報告する。

II. 研究方法

1. 調査期間 平成15年2月～12月

2. 対象者

整形外科手術をする15歳～82歳までの男性50名女性27名。

3. パンフレット内容

痛みの原因、我慢することのデメリット、鎮痛剤以外の除痛方法、鎮痛剤の効果・種類・使用方法について。

4. 術前アンケート内容

説明内容の理解度・今までの経験で一番痛かった時はどんな時か・今回の痛みがどれくらいと予想するか・どれくらいの痛みで痛み止めを使いたいのか

5. 術後アンケート内容

昨日の痛みの強さ・痛みが出たときの対処法・どれくらいの痛みで痛み止めを使用したか・痛み止めはどのようなきっかけで使用したか・痛みに伴う症状はあったか・痛みが出たときの環境について

6. カルテからの情報収集

年齢、性別、麻酔方法、術式、手術経験の有無

III. 結果

痛み止めの理解度が普通以下の22%では鎮痛剤の使用が19%で、かなり痛くなってからの使用が45%。理解できた72%では鎮痛剤使用が55%、かなり痛くなってからの使用が32%という結果になった。痛み止めの理解度が普通以下の群では術後の痛みが予想より痛くないが35%、理解できた群では52%という結果だった。痛み止めを使ったきっかけは「我慢できなくて」が31%、痛み止めを使った時の環境は「夜間」が32%だった。

IV. 考察

1. パンフレットの理解度と鎮痛剤使用

理解度が普通以下の回答者と理解できた回答者では鎮痛剤使用時期と実際の痛みが予想より痛くないと答えた割合に差があった。除痛法として患者が強い痛みを訴えてから鎮痛剤を投与しても十分な効果は得られず、軽い痛みのうちに投与することが不可欠であるとされている。結果から、疼痛出現早期に鎮痛剤を使用できたと考える。患者からは内容についてわかりやすいとの言葉が聞かれ、患者の痛みに対するセルフケア能力を高め、術後の鎮痛剤使用に影響を与えた。

2. 鎮痛剤使用のきっかけについて

「軽い痛みのうちに痛み止めを使用した方が十分な効果が得られます。」と説明しているが、鎮痛剤使用のきっかけが多かったのは「我慢できずに使用した」であった。患者が痛みを知覚し表出する過程での影響因子として医療者への遠慮・人的サポートの不足などがある。看護者は患者が疼痛の表出を速やかにできるような援助が必要である。

3. 環境と痛みについて

疼痛を軽減させる因子として睡眠もあげられている。鎮痛剤を使用し睡眠を促すことも効果的であることを患者にも情報提供し、看護は睡眠が得られるような援助が必要である。

V. 結語

1. 理解度が高ければ鎮痛剤の使用行動に影響を与え、痛みが予想より低くなった。
2. 医療者に対する遠慮があることを理解した看護者のサポートが必要である。
3. 鎮痛剤使用し睡眠を促すことを情報提供し援助することが必要である。

10. 腹腔鏡下胆嚢摘除術クリニカルパスにおける今後の課題

—高齢者のバリエーション分析を通して—

5-西ナーステーション

○下田 絵里 宮下 徳美 森田真由美
浜田 直子 伊藤 律子

I. 目的

腹腔鏡下胆嚢摘除術（以下ラパコレと称す）クリニカルパス（以下パスと称す）における高齢者のバリエーション要因とその原因について検討し、今後の課題を明確にする。

II. 方法

1. 期間 平成13年10月1日～平成14年11月1日
2. 対象 ラパコレパスを使用した53例中の高齢者19例
3. 方法 ①病歴より術後の入院期間、家族構成、既往歴を検索。②パス使用中止となった症例をバリエーションの発生要因に分類。（患者・家族要因、医療チーム要因、病院システム要因、社会的要因）

III. 結果

最高年齢78歳。平均年齢71.9才。バリエーション発生しパス使用を中止した症例は10例（52.6%）。その10例をバリエーション要因に分類すると、患者・家族要因：10例（52.6%）、医療チーム要因：0例（0%）、病院システム要因：0例（0%）、社会的要因：0例（0%）であった。その内容は①術中に開腹術への術式変更：5例（26.3%）術後の入院期間平均9.6日。②食事開始時期の延期：1例（5.3%）術後の入院期間：9日。③下痢による点滴追加：1例（5.3%）術後の入院期間：8日。④一人暮らし、または家族の都合により抜糸まで入院を希望：3例（15.7%）術後の入院期間：8.3日。バリエーションの発生なし：入院期間平均5日。家族構成：独居7例。

IV. 考察及び結論

『パス使用中にバリエーションの発生する割合については、8・2ルールといわれるものがあり、20%の患者はパスから一時ずれてまたパスにもどるもの、パスが使用不可になるものがある』といわれるが、前調査より標準を上回る結果であった。①は胆嚢炎等のリスクを持って手術に至る患者が多い為と考える。

②・③は回避できないバリエーションで、パスの修正を要するものではないと考える。④は患者・家族が抜糸前は退院できないイメージをもっている事、体調不十分で退院する不安、抜糸の通院が困難、家族の受け入れ態勢ができていない等の理由が挙げられる。『パスの導入により適時にインフォームドコンセントが確保され、早期の退院指導や各段階の指導を計画的に行うことが出来、退院時期を延長する症例は減少する』と言われている。

当科では、外来・入院時に手術後4日目退院を説明している。しかしその後も入院可能と考える患者・家族がおり、高齢患者の場合、退院日を家族が決定する傾向にある。入院時に入院期間の説明は勿論だが、入院前から退院の説明を行うことが重要で、患者・家族と医療者の間で治療に関する共通認識が必要と考える。厚生労働省の2002年の統計で一般病院の平均在院日数は30.4日であるが、北海道は35.1日、札幌では37.1日と平均を上回る。

本研究でも19例中7例（36.8%）が独居老人であり、遠方在住だが紹介入院されている症例があり、入院・退院への考えや、遠方からの入院を受け入れる地域性は、在院日数に影響していると推察される。

また当院周辺のもみじ台・青葉町地域は、老人人口が札幌市平均15.3%のところ、21%、27%と札幌市で高齢者が最も多い地域である。高齢者人口は2020年には65才以上が全人口の25%にもなると言われており、核家族化による独居老人の増加、当院周辺の高齢者が多い特色を考慮し、当院では高齢化という社会的問題に配慮した関わりが必要である。

今後は、患者・家族に対しても手術が決定した時点で、積極的に情報提供していくと共に、パスを通して最善と考えるケア及び治療法をわかりやすく説明し、十分納得・理解出来るよう調整していく必要がある。